

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИЧИН РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА

Соколова И.И., Ярошенко Е.Г.

*Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков, Украина*

**Введение.** Проблема высокой распространенности и интенсивности кариеса временных зубов у детей раннего возраста очень значима для здравоохранения во всем мире. Среди детей младшей возрастной группы (1-3,5) распространенность кариеса временных зубов составляет 79%, из них у 33% детей - осложненные формы кариеса [1, 3, 4, 5]. Течение кариеса и его осложнений зависит от многих факторов, в том числе и гигиены полости рта.

**Целью** исследований было изучение уровня прироста интенсивности кариеса, гигиены полости рта и характера питания в грудном возрасте у детей младшей возрастной группы, направленных на лечение на кафедру стоматологии Харьковского национального медицинского университета.

**Объекты и методы.** Было обследовано 44 ребенка в возрасте от 1 года до 3,5 лет. Всем детям определяли индекс кп, индекс УПИК [2] определяли по следующей методике  $УПИК = \frac{кп}{Н}$ , где Н - число полных лет (Е.В. Удовицкая, 2000), градация уровня прироста интенсивности кариеса следующая: показатель до 0,4 - низкий, 0,5-0,8 - средний, 0,9-1,2 - высокий, 1,3 и выше - очень высокий показатель. Проводили анализ анамнеза развития и кормления ребенка до года и после года жизни.

**Результаты.** Показатели интенсивности кариеса (кп) и индекса уровня прироста интенсивности кариеса (УПИК) представлены в табл. 1. Полученные данные индекса кп свидетельствуют об очень высокой интенсивности кариеса временных зубов, особенно высокий показатель интенсивности кариеса у детей в возрасте от 37 до 41 месяцев  $кп = 5,55 \pm 1,11$ .

Таблица 1  
Показатели индексов кп и УПИК

| Группы | Возраст       | Число детей | Показатель интенсивности кариеса (кп) | Показатель индекса УПИК |
|--------|---------------|-------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 1      | 12-18 месяцев | 6           | $1,9 \pm 0,94$                        | $2,30 \pm 0,59$         |
| 2      | 19-23 месяца  | 9           | $2,7 \pm 1,18$                        | $2,06 \pm 0,59$         |
| 3      | 24-29 месяцев | 9           | $3,5 \pm 1,90$                        | $2,24 \pm 0,83$         |
| 4      | 30-36 месяцев | 10          | $4,2 \pm 0,46$                        | $2,27 \pm 0,18$         |
| 5      | 37-41 месяцев | 10          | $5,55 \pm 1,11$                       | $2,45 \pm 0,48$         |

Показатели индекса УПИК, у детей которых обследовали был выше, очень высокого показателя этого индекса.

Полученные данные свидетельствуют о том, что всего 47,7% находились на грудном вскармливании.

Таблица 2  
Данные кормления детей до 1 года

| Группы | Грудное вскармливание до 3-х месяцев | Грудное вскармливание до 6-и месяцев | Грудное вскармливание до 9-и месяцев | Грудное вскармливание до 12-месяцев |
|--------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1      | 4                                    | 2                                    | -                                    | -                                   |
| 2      | 5                                    | 4                                    | -                                    | -                                   |
| 3      | 4                                    | 5                                    | -                                    | -                                   |
| 4      | 6                                    | 3                                    | 1                                    | -                                   |
| 5      | 5                                    | 5                                    | -                                    | -                                   |

Также было выяснено у родителей в каком возрасте детям вводились соки и в каком количестве. Многие родители (60%) вводили в прикорм соки в возрасте 3-4 месяцев, 35% в возрасте 6-ти месяцев и 5% в возрасте 8-12 месяцев. Количество потребляемого сока строго контролировалось всеми родителями до 6-ти месячного возраста ребёнка, после 6-месячного возраста большинство родителей строго не контролировали дозировку потребляемого сока, в основном количество потребляемого сока зависело от аппетита ребенка. Также у некоторых детей в грудном возрасте отмечалось ночное питьё из бутылочки соков или подслащённого чая. Было выявлено, что у 39 детей из 44 отмечалось ночное сладкое питьё (ночное сладкое питьё отмечалось у 88,6% детей).

**Заключение.** Питание детей раннего возраста имеет большое социальное значение и является одной из определённых причин дальнейшего развития и состояния здоровья ребёнка, в том числе стоматологического. Необходимо активизировать проведения лекций, обучающих уроков по теме рационального питания в грудном возрасте для будущих мам, акцентировать их внимание:

на преимуществе грудного кормления, количество углеводов в материнском молоке – 7%, а в молочных детских смесях от 76,5% до 85%;

на правильном введении прикорма – количество потребляемых соков не должно превышать допустимой нормы, а именно  $p \times 10$ , где  $p$  – возраст в месяцах. Родителям необходимо знать, что осветлённые фруктовые соки, соки из цитрусов, бананов повышают кариесогенную ситуацию в полости рта ребёнка. Также недопустимо сладкое ночное питьё.

Литература.

1. Біденко, Н.В. Ранній карієс у дітей: сталі проблеми в Україні та світі / Н.В. Біденко // *Детская стоматология*. – 2007. – № 1. – С. 66-72.
2. Дитяча стоматологія: підруч. [О.В. Удовичька, Л.Б. Лепорська, Т.М. Спіридонович та ін.] – К.: «Здоров'я», 2000. – 296 с.
3. Кузьмина, Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э.М. Кузьмина, Г.М. Смирнова. – М.: ПолиМедиа Экспресс. – 2001. – 216 с.
4. Минченя, О.В. Заболевимость кариесом зубов у детей в возрасте 3-6 лет / О.В. Минченя // *Современная стоматология (Беларусь)*. – 2000. – № 2. – С. 55-57.
5. Сайфуллина, Х.М. Кариес зубов у детей и подростков / Х.М. Сайфуллина. – М.: «МЕДпресс», 2000. – 96 с.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩЕЙ ПАСТЫ  
«DERULPIN» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

**Терехова Т.Н., Боровая М.Л., Мельникова Е.И., Белик Л.П.,  
Ковальчук Н.В., Бокша Н.Е., Бернатович Т.Н.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Лечение пульпита зубов у детей – сложная и ответственная задача в практической работе врача-стоматолога, решение которой состоит в том, чтобы быстро ликвидировать болевой синдром, предупредить развитие воспалительного процесса в периодонте зуба и сохранить его функциональную ценность. Современные подходы к терапии пульпита предусматривают возможность их лечения в одно посещение с использованием адекватного обезболивания и окончательной реставрации зуба в то же посещение [3]. Клиническая эффективность витальных методов во многом зависит от знаний и опыта врача, точности техники выполнения метода, поведения ребёнка. В связи с этим методы девитальной ампутации и экстирпации при терапии пульпитов временных и постоянных зубов у детей остаются методами выбора. В детской стоматологии в настоящее время для девитализации пульпы применяют препараты, содержащие параформальдегид, который оказывает воздействие на эндотелий и гладкую мускулатуру сосудов пульпы зуба, развивает в них некробиотические изменения, подавляет экссудативно-воспалительную реакцию и вызывает мумификацию пульпы зуба [1, 2]. В последние годы на стоматологическом рынке Республики Беларусь фирмой «Voco» представлен препарат для девитализации пульпы «Derulpin», который содержит параформальдегид и лидокаина гидрохлорид.

**Целью** исследования явилось изучение клинической эффективности девитализирующей пасты «Derulpin» при лечении пульпита зубов у детей.